

## CIRUGÍA GENERAL

ABDOMEN AGUDO EN  
PACIENTE GERIÁTRICO

Junior Quesada Porras\*

## SUMMARY

**Nearly 10% of emergency consultations are due to acute abdominal pain. In people over 65 years old, it can have atypical presentations, that retard the correct diagnosis and worsens prognosis.**

## INTRODUCCIÓN

Se ha observado que la población mayor de 65 años requiere cada vez con mayor frecuencia procedimientos quirúrgicos<sup>4,6</sup> y por otro lado, se sabe que en ellos las presentaciones clínicas de las diferentes entidades responsables de un abdomen agudo son atípicas, siendo muchas veces el deterioro

agudo funcional o cognitivo el primer signo de un cuadro de este tipo.<sup>4,5</sup> Ello explica, en parte, que las cifras de morbilidad y mortalidad por causas específicas de urgencia, sean más elevadas en la población mayor.<sup>8</sup> Además, hay que agregar la coexistencia de condiciones médicas de diversa gravedad que reducen sus reservas fisiológicas y facilitan la aparición de complicaciones.<sup>3</sup>

## ABDOMEN AGUDO

Se define como aquella situación “crítica” con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico

o quirúrgico urgente. En muchos casos más de la mitad de estos pacientes requieren ser hospitalizados y de 20% a 33% necesitarán cirugía de urgencia inmediatamente.<sup>9</sup> Es importante recordar que el anciano puede presentar cuadro de abdomen agudo sin presentar fiebre ni signos peritoneales, sintiéndose bien desde el punto de vista clínico, de allí la importancia del alto índice de sospecha clínica que debe tener el médico tratante, recordando también que el 60% de los ancianos padece de una enfermedad crónica por lo que deben tenerse presente todos los factores de comorbilidad que

\* Médico General.

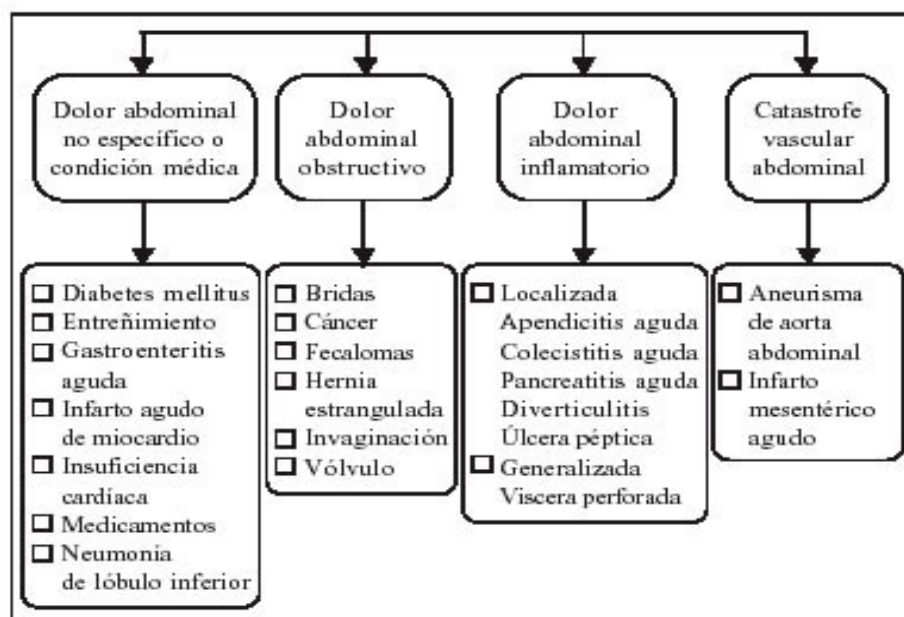


FIGURA 1: clasificación del abdomen agudo en el anciano.

FUENTE: Dang C, Aguilera P, Dang A, Salem L. Acute abdominal pain: Four classifications can guide assessment and management. *Geriatrics* 2002; 57: 30-42.

pueden agravar el pronóstico del paciente.<sup>1</sup>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debido al amplio espectro de posibilidades diagnósticas en los pacientes ancianos con abdomen agudo su valoración y manejo se convierte en todo un reto para el médico. Por esta razón y para hacer menos complicada esta tarea se clasificarán las diferentes presentaciones clínicas en cuatro síndromes de fácil reconocimiento.<sup>10</sup>

## ENFOQUE DIAGNÓSTICO

Lo primero que se debe establecer

el estado hemodinámico; si el paciente al ingreso está en choque hemodinámico y adicionalmente presenta palidez mucocutánea se debe sospechar aneurisma de aorta roto o sangrado del tracto gastrointestinal; si está en choque y consulta por dolor abdominal de inicio súbito e intenso pero sin signos claros de irritación peritoneal, se debe considerar como posibilidad diagnóstica infarto agudo de miocardio o isquemia mesentérica. A su vez, si se encuentra con choque hemodinámico, con dolor abdominal de más de 24 horas de evolución y signos de irritación peritoneal hay que sospechar una perforación de viscera hueca como úlcera péptica, diverticulitis o apendicitis perforadas. En los

pacientes hemodinámicamente estables con dolor localizado en el cuadrante superior derecho, como primera posibilidad se debe tener presente patología de la vía biliar y, por lo tanto, solicitar ecografía de hígado y vías biliares. Cuando el dolor se localiza en el cuadrante inferior izquierdo como primera posibilidad se sospechará una diverticulitis y el estudio imaginológico a solicitar es una TAC abdominal. Si el dolor abdominal se asocia con distensión abdominal y ausencia de deposiciones se debe sospechar obstrucción intestinal. Debido a la alta frecuencia de cáncer de recto e impactación fecal como causas de obstrucción intestinal, siempre se debe realizar un tacto rectal.<sup>10</sup>

## CONCLUSIÓN

El manejo del abdomen agudo en el paciente geriátrico es una entidad difícil de abordar debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que asociado con las patologías previas, hacen que sea más difícil integrar el diagnóstico y, por consecuencia, retrasa el manejo y aumenta las complicaciones.<sup>9</sup> Una historia clínica adecuada y una detallada exploración física del adulto mayor con abdomen agudo, facilita la toma de una acertada decisión terapéutica, con un impacto importante sobre la evolución de la enfermedad,

disminuyendo la mortalidad y morbilidad.<sup>7</sup>

## RESUMEN

Casi el 10% de las consultas de emergencia se deben a dolor abdominal agudo. En las personas mayores de 65 años, puede tener presentaciones atípicas, que retardan el diagnóstico correcto y empeora el pronóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barboza, E. (2003). Abdomen agudo en adulto mayor. *Diagnostico*, 42 (4).
2. Dang, C., & Dang, A. (2002). Acute abdominal pain: four classifications can guide assessment and management. *Geriatrics*, 30-42.
3. Espinoza, R. e. (2004). Abdomen agudo en el adulto mayor. *Revista médica de Chile*, 1505-1512.
4. Fenyo, G. (1982). Acute abdominal disease in the elderly. Experience from two series in Stockholm, 751-754.
5. Gonzalez, R., & Gonzalez, J. (2001). Cirugía general en el anciano. *Rev Chil Cir*, 7-19.
6. Kettunen, J., & Paaianen, J. (1995). Emergency abdominal surgery in the elderly. *Hepatogastroenterology*, 42, 106-108.
7. Morales, F. (2015). Abdomen agudo en el adulto mayor. En *Tratado de Geriatria y Gerontologia* (pág. 745). San José, Costa Rica: EDNASSS-CCSS.
8. Moya Álvarez, A. (Enero de 2015). viamedem. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de <http://viamedem.com/>: <http://viamedem.com/seminario-de-trauma-mejores-practicas-en-trauma-abdominal/>
9. Muñiz Chavelas, M. e. (2007). Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. *Rev Hosp Jua Mex*, 174-185.
10. Ocampo Chaparro, M. (2006). Abdomen agudo en el anciano. *Revista Colombiana de Cirugía*, 266-282.